

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) definisi kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Prawirohardjo, 2014). Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) masih menjadi prioritas di Jawa Tengah. Capaian AKI tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 KH; AKB: 7,79/1000 KH meskipun angka ini jauh lebih baik dibanding target nasional (AKI: 226/100.000 KH) namun untuk capaian AKI menurun dibandingkan capaian AKI tahun 2019 (AKI 76,93/100.000 KH capaian sudah melebihi target 2019), namun AKI merupakan indikator untuk melihat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di suatu daerah/ negara. Selain itu target SDGs AKI belum tercapai yaitu < 70 pada tahun 2030(Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia diantaranya adalah karena hipertensi dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2018). Hipertensi pada kehamilan dapat digolongkan menjadi pre-eklampsia, eklampsia, hipertensi kronis pada kehamilan, hipertensi kronis disertai preeklampsia, dan hipertensi gestational (Roberts et al., 2013). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, 2020, penyebab kematian ibu terbanyak adalah

karena disebabkan oleh preeklampsia 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus dan gangguan system peredaran darah sebanyak 230 kasus.

Preeklampsia dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medik baik pusat maupun di daerah (Prawirohardjo,2014). Penanganan preeklampsia pada kehamilan yaitu dengan persalinan dini secara sectio cesaria dengan nifedipine 10 mg, dopamet 500mg dan peridipine 1 amp dalam NaCl 0,9% (Kemenkes RI, 2019).

Kehamilan resiko tinggi merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba,2012). Menurut Skor Poedji Rochjati, beberapa faktor risiko kehamilan, diantaranya, terlalu muda, terlalu tua, terlalu cepat hamil, letak sungsang dan lainnya.

Usia lebih dari 35 tahun berisiko tinggi untuk ibu hamil dibandingkan bila hamil pada usia normal, yang biasanya terjadi sekitar 21-30 tahun. Saat ini, kita melihat banyak perempuan cenderung untuk hamil pada usia tua karena usia pernikahan juga terlambat. Faktor usia tua menyebabkan risiko timbulnya komplikasi-komplikasi yang menyertai pada kehamilan, seperti kelainan letak janin (Sinsin, 2013, hh 62).

Letak sungsang merupakan salah satu bentuk kelainan letak janin dengan angka kejadian letak sungsang di Indonesia sekitar $3\pm 5\%$ dari seluruh persalinan tunggal. Insiden persalinan letak sungsang meningkat pada kehamilan ganda. 25% pada gemelli janin pertama dan 50% pada gemelli janin kedua (Nugrahantoro et al., 2017). Banyak faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak presentasi bokong, diantaranya paritas ibu dan bentuk panggul ibu. Angka kejadian presentasi bokong jika dihubungkan dengan paritas ibu maka kejadian terbanyak adalah pada ibu dengan multigravida dibanding pada primigravida, sedangkan jika dihubungkan dengan panggul ibu maka angka kejadian presentasi bokong terbanyak adalah pada panggul sempit atau pada primigravida, dikarenakan fiksasi kepala janin yang tidak baik pada Pintu Atas Panggul (Manuaba, 2012).

Setelah melalui masa persalinan ibu mengalami proses masa nifas. Asuhan masa nifas post SC diperlukan dalam periode ini, karna bisa timbul komplikasi jangka pendek akibat sectio caesaria antara lain infeksi, sepsis, dan komplikasi anastesi. Masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. diperkirakan bahwa 60% kematian ibu termasuk kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi 24 jam. Maka itu peran dan tanggung jawab bidan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pemantauan mencegah beberapa kematian ini (Rini dan Kumala 2016,h.5).

Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60%

kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah bayi lahir (Walyani dan Purwoastuti 2017,h.4). Bayi baru lahir mempunyai resiko terpapar infeksi yang tinggi terutama pada tali pusat yang merupakan luka basah dan dapat menjadi pintu masuknya kuman tetanus yang sangat sering menjadi penyebab sepsis dan kematian bayi baru lahir (Ellen, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Pekalongan tahun 2021 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 16.738 orang. Data resiko tinggi ibu hamil di Wilayah Kabupaten Pekalongan sebanyak 34,1% (5.713) ibu hamil. Sedangkan jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 868 orang. Data resiko tinggi ibu hamil di Puskemas Kedungwuni II sebanyak 19,8% (172) ibu hamil.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun proposal dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. I di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2022”.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dari tanggal 7 November 2021 sampai dengan tanggal 12 Februari 2022.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan kehamilan kepada Ny. I yang dilakukan dari usia kehamilan 33 minggu, kehamilan resiko tinggi dengan (resiko usia <35 tahun, presentasi bokong) persalinan dengan SC, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus normal.

2. Desa Tangkil Kulon

Adalah tempat tinggal Ny. I dan salah satu desa Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Tangkil Kulon Kabupaten Pekalongan

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat menerapkan Asuhan kebidanan pada Ny. I pada masa kehamilan, nifas normal dan BBL neonatus normal sesuai dengan kompetensi bidan, Standar kebidanan, dan di dokumentasikan dengan metode SOAP dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan kehamilan risiko tinggi (hipertensi gestasional, presentasi bokong dan usia > 35 tahun) pada Ny.I di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2022
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan SC indikasi Presbo dan Preeklampsia di RSUD Kaje
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny.I di Desa Tangkil Kulon Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2022
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi dan neonatus normal pada bayi Ny.I di Desa Tangkil Kulon Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2022

F. Manfaat Penulisan

a. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komperhensif pada kehamilan dengan resiko tinggi, persalinan dengan SC, nifas normal, BBL neonatus normal, sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

b. Bagi tenaga kesehatan terutama untuk bidan

Memberikan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan resiko tinggi, persalinan dengan SC, nifas normal, BBL dan neonatus normal kepada klien sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

c. Institusi Pendidikan

Menjadi referensi tambahan atau menambah pengetahuan baik untuk mahasiswa maupun pengajar khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, BBL neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Anamnesa adalah kegiatan tanya jawab dengan klien dan keluarga klien untuk mendapatkan data meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang / riwayat penyakit sekarang, Riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit kasus obstetric ginekologi riwayat sosial/ ekonomi (Mufdillah,h.10-

12). Pada saat melakukan anamnesa penulis dan Ny. I menggunakan protokol kesehatan dengan jaga jarak dan memakai masker.

Penulis melakukan anamnesa dengan cara tanya jawab secara langsung kepada klien dan keluarga untuk mendapat data subjektif pada Ny. I meliputi identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan klien dan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat seksual, pengetahuan tentang kehamilan

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data obyektif pada Ny. I, pemeriksaan fisik meliputi :

a. Inspeksi

Inspeksi yaitu pemeriksaan dengan melihat. Inspeksi yang dilakukan meliputi muka, payudara, abdomen, vulva dan ekstremitas (Yuliani, Musdalifah, & Suparmi 2017, h.187).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi janin, serta gerakan janin. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan leopold (Mangkuji,*et al*, 2014, h.32).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I dengan pemeriksaan Leopold untuk mendapatkan data objektif.

c. Perkusi

Pemeriksaan perkusi reflek patella adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk pada tendon patella menggunakan palu refleksi (Mandriwati *et al* 2018, hh.125-149).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ), gerakan janin, bising usus (Mangkuji *et al* 2014, h.33).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I dengan cara mendengarkan untuk mendapatkan data objektif.

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui anemia selama kehamilan (Oktaviani 2018, h.279).

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. I menggunakan metode sahli.

b. Pemeriksaan glukosa urine

Dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya kandungan gula dalam urine, dan skrining terhadap diabetes melitus gestasional (Yuliani, Musdalifah, & Suparmi 2017, hh. 196-198).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I dengan metode benedict untuk mengetahui ada atau tidaknya gula dalam urine.

c. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui kadar protein dalam urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan trimester ketiga atas indikasi. Adapun pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil terjadinya preeklamsia (Oktaviani 2018,h.280). Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I dengan metode reagen asam asetat untuk mengetahui adanya protein urine pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan Rapid Antigen Covid-19

Pemeriksaan rapid antigen yang dilakukan pada Ny. I untuk mengetahui ada atau tidaknya ibu terkena virus Covid-19.

4. Studi Dokumentasi

Dokumen atau catatan pasien yang dibuat mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara professional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Pantiawati dan Saryono 2015, h. 143). Pengumpulan data yang digunakan pada Ny. I dengan pengumpulan data dan

mempelajari data seperti hasil USG, buku KIA, yang digunakan untuk pendukung dalam menganalisa.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Asuhan Kebidanan ini, maka laporan ini terdiri dari 5 (lima) BAB yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dikupas, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif dengan Resiko tinggi (hipertensi gestasional, presentasi bokong dan usia > 35 tahun) manajemen kebidanan, serta landasan hukum.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang tinjauan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang sudah ada

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan kasus, sedangkan saran

mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan untuk pihak – pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN